Aus der Medizinischen Universitätspoliklinik.
(Leiter: Prof. Dr. Bittorf.)

Über Veränderungen des weißen Blutbildes bei Störung innerer Sekretion und neuropathischer Konstitution.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Martin Schwarz,
prakt. Arzt.

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Bittorf.

Viele klinische Erscheinungen weisen auf einen Zusammenhang zwischen nervösen Störungen, Neuropathie und den Störungen der endokrinen Drüsen hin. Auch die Veränderungen des Blutbildes zeigen große Ähnlichkeit der beiden Krankheitsgruppen.

Da Zahl und Hämoglobingehalt der Erythrocyten nicht wesentlich verändert sind, beschränke ich meine Ausführungen nur auf das weiße Blutbild und zwar bezeichne ich als Leukopenie die Fälle, bei denen weniger als 6000 Leukocyten, als Lymphocytose diejenigen, bei denen mehr als 30 % Lymphocyten vorhanden sind. Von Eosinophilie sprechen wir, wenn die Zahl der eosinophilen Fälle 4 % übersteigt und von Mononucleose, wenn mehr als 8 % Mononucleäre und Übergangsformen vorhanden sind.

Für die Basedowsche Krankheit wurde von Kocher und anderen die Lymphocytose als konstantes Vorkommnis angesehen. Ich fand bei drei Fällen ein völlig normales Blutbild. Man kann also aus der Lymphocytose keine weitgehenden Schlüsse ziehen.

Für das Basedowoid und die einfache Struma werden die gleichen Befunde wie für den klassischen Basedow angegeben. Ich fand bei drei Fällen dreimal Leukopenie, daneben zweimal Lymphocytose, einmal Mononucleose und einmal ein leichte Eosinophilie. Diese Befunde hingen wahrscheinlich mit Hyperplasien des thymicolymphatischen Apparates zusammen, die von vielen Autoren gefunden wurde.

Bei Myxödem fanden die meisten Autoren Lymphocytose und mitunter Eosinophilie. Ich fand bei drei Fällen einmal Leukopenie und zweimal Lymphocytose. Auf Thyreoidinzufuhr trat mit der Besserung eine Abnahme der Zahl der Lymphocyten und eine Zunahme der Eosinophilen ein.

Für die Acromegalie wurde als charakteristisch eine Lymphocytose und nach Falta eine Mononucleose angesehen. Ich fand bei zwei Fällen zweimal Mononucleose und einmal Lymphocytose. Ein Fall von mir ist insofern besonders interessant, als die Erkrankung hier bei einem 9jährigen Knaben auftrat. Auch hier hängt die Veränderung des Blutbildes wahrscheinlich mit einer Thymushyperplasie zusammen.

Nach Heimann sind die Keimdrüsen die Antagonisten der Thymus, daher muß man bei ihrem Funktionsausfall, also besonders im Klimakterium, eine Lymphocytose finden. Das konnte ich in 5 Fällen bestätigt finden. Daneben zeigte sich noch bei einem Falle Mononucleose und Eosinophilie.

Bei Adipositas und klimakterischer Fettsucht fand Caro stets Lymphocytose. Bei drei Fällen, die ich untersuchte, zeigte sich zweimal Lymphocytose und einmal Leukopenie. Auch beim Status adiposogenitalis fand ich in 50% Lymphocytose. Ähnlich sind die Veränderungen beim Eunuchoidismus. Bei zwei Fällen fand ich zweimal Leukopenie, einmal Lymphocytose und einmal Mononucleose und Eosinophilie.

Bei der Addisonschen Krankheit geben alle Autoren eine Lymphocytose an. Diese Erkrankung geht ja auch meist mit Thymushyperplasie einher.

Der Status hypoplasticus wird nicht immer vom Status lymphaticus getrennt. Bei drei Fällen von hypoplastischen Individuen fand ich einmal Leukopenie, zweimal Eosinophilie und einmal Lymphocytose.

Von der hypoplastischen Konstitution ist der Infantilismus streng zu trennen. Bei zwei Fällen fand ich zweimal Lymphocytose, einmal Eosinophilie und einmal Mononucleose, beim Genitalinfantilismus (Fränkel) fand ich

in zwei Fällen einmal Leukopenie, zweimal Lymphocytose und einmal Eosinophilie.

Caro und andere fanden bei Diabetes oft Lymphocytose und Falta Mononucleose. Ich fand bei vier Fällen dreimal Eosinophilie und einmal Lymphocytose. Bei einem Fall von Pankreascirrhose zeigte sich in einjähriger Beobachtung keine Veränderung des Blutbildes.

Bei neuropathischer Konstitution werden die gleichen Veränderungen, wie bei den endokrinen Störungen angegeben, nur zeigte sich bei mir in Fällen mit starker hereditärer Belastung meist eine ausgesprochene Eosinophilie. Bei 7 Fällen von Neuropathie fand ich sechsmal Eosinophilie, viermal Lymphocytose und nur einmal ein normales Blutblid. Die Eosinophilie hängt wahrscheinlich vom gesteigerten Vagustonus ab und dieser ist wiederum durch endokrine Störungen bedingt.

Bei acht Fällen allgemeiner Neurasthenie und Hysterie zeigte sich nur zweimal ein normales Blutbild, dagegen fünfmal Lymphocytose, zweimal Mononucleose und einmal Eosinophilie. Bei sechs Fällen von vasomotorischen Neurosen fand sich nur einmal ein normales Blutbild, dagegen fünfmal Eosinophilie, viermal Mononucleose, zweimal Lymphocytose und zweimal Leukopenie. Zum Schluß untersuchte ich noch fünf Fälle von Magenneurosen. Dort fand ich nur einmal ein normales Blutbild, dagegen zweimal Lymphocytose, zweimal Eosinophilie und einmal Mononucleose.

In der Mehrzahl der Fälle der hier abgehandelten Krankheiten fanden wir eine Lymphocytose, die mitunter infolge Reizung des autonomen Nervensystems mit einer Eosinophilie kombiniert oder durch sie ersetzt ist. Es handelt sich dabei um das Kennzeichen einer abnormen Konstitution, die wohl auf Korrelationsstörung der endokrinen Drüsen beruht. Es ergeben sich daraus wichtige differentialdiagnostische, prognostische und therapeutische Schlüsse.